

طلب لمنح تحقيق الاستقرار لمقدمي رعاية الأطفال التابعة لقانون خطة الإنقاذ الأمريكية

إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في ملء هذا الطلب، فاتصل بخط المساعدة على 888.883.5514 أو أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى TDHS_CCP@utk.edu. يمكنك أيضًا الاطلاع على الأسئلة الشائعة والموارد الأخرى على الرابط Tnchildcarehelpdesk.org.

برجاء الملاحظة: بعد مراجعة هذا الطلب وتحديد الأهلية، لا يمكن توزيع الأموال إلا على المؤسسات التي أصبحت مسجلة لدى ولاية تينيسي بصفتها "بائع" في نظام إيديسون للدفع. مقدمو الرعاية المشاركون في برنامج المساعدة في الدفع لرعاية الأطفال مسجلون بالفعل في هذا النظام ولا يحتاجون إلى إنشاء حساب جديد.

سيحتاج مقدمو الرعاية الذين لم يكونوا بائعين مسجلين بالفعل في نظام إيديسون إلى إنشاء حساب في بوابة الموردين على الرابط https://hub.edison.tn.gov/psp/paprd/SUPPLIER/SUPP/h/?tab=PAPP_GUEST قبل إرسال أي مدفوعات إليهم. لا يمكن إرسال الأموال إلا عن طريق التحويل الإلكتروني للأموال. إذا كانت مؤسسة رعاية الأطفال بائعًا مسجلًا لدى إيديسون، فيمكنه توقع استلام المنحة بعد حوالي 30 يومًا من تلقي إشعار الموافقة على طلب المنحة.

الطلب

القسم 1. معلومات مقدم الطلب سواءً كان مركز رعاية أطفال، أو منزل أسري لرعاية الأطفال أو دار رعاية أطفال
هذا الطلب مقدم من:

اسم مقدم الرعاية:

العنوان:

المدينة:

الولاية:

الرمز البريدي:

رقم تعريف صاحب العمل الفيدرالي (FEIN) (يشمل الرقم الداخلي):

يرجى إعطاء المعلومات التالية لهذا البرنامج.

اسم المشغل/المدير:	البريد الإلكتروني للمشغل/المدير:	رقم الهاتف:
عرق المشغل/المدير: [من فضلك ضع علامة أمام كل ما تنطبق عليه الإجابة]: <input type="checkbox"/> من السكان الأصليين لأمريكا أو ألاسكا <input type="checkbox"/> من أصل آسيوي <input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل أفريقي <input type="checkbox"/> من السكان الأصليين لهاواي أو جزر المحيط الهادئ <input type="checkbox"/> أبيض	سلالة المشغل/المدير: <input type="checkbox"/> من أصل لاتيني <input type="checkbox"/> ليس من أصل لاتيني	نوع جنس المشغل/المدير: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> غير خاضع للتثاينة الجنسية

طلب لمنح تحقيق الاستقرار لمقدمي رعاية الأطفال التابعة لقانون خطة الإنقاذ الأمريكية

القسم 2. الوضع التشغيلي

ما الوضع الحالي لبرنامجك؟

مفتوح – انتقل إلى القسم 3

مغلق مؤقتًا نظرًا لحالة الصحة العامة أو المصاعب المالية أو لأسباب أخرى تتعلق بحالة الطوارئ الصحية العامة لفيروس كورونا لعام 2019 (كوفيد-19).

مغلق نهائيًا (أو مخطط لإغلاقه نهائيًا قريبًا)

مقدمو رعاية الأطفال الذين تعرضت برامجهم للإغلاق نهائيًا غير مؤهلين لتلقي أموال منحة تحقيق الاستقرار لمقدمي رعاية الأطفال. يرجى إبلاغ مستشار الترخيص الخاص بك بأن مؤسستك قد أغلقت أو ستغلق قريبًا. اضغط على زر "submit" (إرسال) أدناه للخروج من التطبيق وإخطارنا بشأن الإغلاق الدائم لمؤسستك.

[إذا كان مغلقًا مؤقتًا]: يرجى إعطاء أسباب الإغلاق المؤقت. ضع علامة أمام كل ما ينطبق عليك.

ظهور حالة فيروس كوفيد بين الموظفين أو الأطفال أو العائلات تتطلب الحجر الصحي

عدم توفر الموظفين بسبب انتشار فيروس كوفيد

عدم توفر الإمدادات مثل معدات الوقاية الشخصية أو مواد التنظيف اللازمة للتشغيل أثناء انتشار فيروس كوفيد

ضائقة مالية

غير ذلك: _____

أنا أؤكد أن البرنامج سيعاد فتحه خلال مدة لا تزيد عن 30 يومًا بعد ملء هذا الطلب.

نعم

لا

إذا كانت الإجابة لا – يرجى الاتصال بمكتب المساعدة على الرقم 888.883.5514 لمناقشة الأمر أو إرسال بريد إلكتروني إلى TDHS_CCP@utk.edu لتقديم سبب عدم إعادة فتح البرنامج في غضون 30 يومًا. يرجى ذكر اسم البرنامج في الرسالة.

القسم 3. مصاريف التشغيل

ما هو تقديرك لمصاريف التشغيل الشهرية الخاصة بك؟ _____

[تشمل مصاريف التشغيل بنودًا مثل: الإيجار/الرهن العقاري؛ وتكاليف الموظفين بما في ذلك الرواتب والمزايا؛ والسلع الغذائية والمواد التعليمية؛ والتدريب والتطوير المهني؛ والتأمين على المسؤولية العامة؛ ومصاريف المواصلات.]

طلب لمنح تحقيق الاستقرار لمقدمي رعاية الأطفال التابعة لقانون خطة الإنقاذ الأمريكية

القسم 4. المنحة – الحسابات ومعلومات التوظيف

حسابات التمويل الأساسي:

تعتمد حسابات المبلغ الأساسي على بيانات تكلفة الرعاية التي تم جمعها من عينة من مؤسسات رعاية الأطفال المرخصة من إدارة الخدمات الإنسانية (DHS) (المنزل الأسري والدار والمركز) في مايو/يونيو 2021. يفيد استخدام هذا النموذج التقديري للتكلفة في تجنب وضع العبء على كل مؤسسة لجمع قوائم مالية مفردة وتجهيزها وإرفاقها بالطلب بصفتها جزء منه.

تستخدم العناصر التالية لحساب مبلغ المنحة المحتمل:

- السعة
- إذا كان البرنامج يعمل بدوام جزئي (يقدم خدمات لمدة أقل من 30 ساعة في الأسبوع)، يتم تخفيض المبلغ بنسبة 50%.
- تُقدّم زيادة بنسبة 10% للمؤسسات المشاركة في برنامج المساعدة في الدفع لرعاية الأطفال.
- تُقدّم زيادة بنسبة 10% للمؤسسات العاملة في المجتمعات التي سجلت رقم 0.6 أو أعلى على مؤشر الضعف الاجتماعي (SVI). لمزيد من المعلومات حول مؤشر SVI، يرجى زيارة [الأسئلة الشائعة عن مؤشر SVI لدى وكالة تسجيل المواد السُّميّة والأمراض الناتجة عنها \(ATSDR\) ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها \(CDC\)](#).
- مبلغ إضافي قدره 2000 دولار لكل موظف بدوام كامل و1000 دولار لكل موظف بدوام جزئي لدعم الاحتفاظ بالموظفين. يجب دفع هذه الأموال مباشرة إلى هؤلاء الموظفين بصفتها حوافز إضافية في غضون 30 يومًا من استلامك لأموال المنح هذه.

يرجى تقديم المعلومات أدناه.

سعة برنامجي الحالية: _____

ساعات العمل: دوام كلي دوام جزئي

أنا مشترك في برنامج المساعدة في الدفع لرعاية الأطفال: نعم لا

المقاطعة التي يقع فيها برنامجي: _____

طلب لمنح تحقيق الاستقرار لمقدمي رعاية الأطفال التابعة لقانون خطة الإنقاذ الأمريكية

حساب مكافأة الاحتفاظ بالموظفين

**لدعم الاحتفاظ بالموظفين، قد تكون مؤهلاً للحصول على مكافأة إضافية قدرها 2000 دولار لكل موظف بدوام كامل و1000 دولار لكل موظف بدوام جزئي. يجب دفع هذه الأموال مباشرة إلى هؤلاء الموظفين بصفتها حوافز إضافية في غضون 30 يومًا من استلامك لأموال المنح هذه.

ما هو مستوى الموظفين العاملين لديك حاليًا اعتبارًا من تاريخ تقديمك للطلب؟**

عدد _____ من موظفي المؤسسة يعملون بدوام كامل (بما في ذلك المعلمين والمديرين وموظفو الدعم الذين يعملون 30 ساعة أو أكثر في الأسبوع في المتوسط)

عدد _____ من موظفي المؤسسة يعملون بدوام جزئي (بما في ذلك المعلمين والمديرين وموظفو الدعم الذين يعملون أقل من 30 ساعة في الأسبوع في المتوسط)

أشهد أنني أرغب في الحصول على أموال الاحتفاظ بالموظفين هذه وبأنني سأدفع أموال الاحتفاظ بالموظفين هذه مباشرةً للموظفين بدوام كامل وبدوام جزئي، في غضون 30 يومًا من استلام أموال هذه المنحة، وفقًا للمبالغ المذكورة أعلاه

نعم

لا

القسم 5. خيارات استعمال الأموال

لا يجوز استخدام أموال المنح إلا لوحد أو أكثر من الأغراض الواردة أدناه. يرجى تحديد الفئات التي ستدعمها بالتمويل الذي ستحصل عليه من المنحة. يمكنك وضع علامة أمام كل ما تنطبق عليه الإجابة:

تكاليف الموظفين، والمزايا، والأجور، والتوظيف والاحتفاظ بالموظفين

مدفوعات الإيجار أو الرهن العقاري أو المرافق أو صيانة المرافق وتحسينها أو التأمين

معدات الوقاية الشخصية، أو مستلزمات وخدمات التنظيف والصرف الصحي، أو التدريب والتطوير المهني المتعلق بممارسات الصحة والسلامة

شراء أو تحديث المعدات واللوازم للتصدي لفيروس كوفيد-19

السلع والخدمات اللازمة لاستمرار خدمات رعاية الأطفال أو استئنافها

دعم الصحة العقلية للأطفال والموظفين

يرجى توضيح ما إذا كنت تخطط لاستخدام الأموال في النفقات قبل 11 مارس 2021. نعم لا

شهادة

حتى أستلم منحة تحقيق الاستقرار، أوافق ألا أستخدم الأموال إلا للفئات والأغراض المشار إليها في هذا الطلب. وقد حددت الفئات التي أخطط لتمويلها أعلاه. ملحوظة: يمكنك نقل الأموال بين الفئات التي حددتها دون موافقة مسبقة.

كما أنني أدرك أنه من مسؤوليتي الاحتفاظ بالسجلات والوثائق الأخرى لدعم استخدام الأموال التي سألتقاها وكذلك لتوثيق امتثالي للمتطلبات الموضحة في الفقرات A و B و C الموجودة أدناه.

بتوقيعي على هذا الطلب، أشهد أنني سأفي بالمتطلبات طوال فترة المنحة (من تاريخ إعطاء المنحة حتى إنفاق أموال المنحة بالكامل)، بما في ذلك ما يلي:

- عند الفتح وتقديم الخدمات، سأنفذ سياسات تتماشى مع التوجيهات والأوامر من السلطات الحكومية والإقليمية والقبلية والمحلية المقابلة، وإلى أقصى حد ممكن، سأنفذ سياسات تتماشى مع التوجيهات الصادرة عن المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC).
- لكل موظف (بما في ذلك المعلمين الأوائل والمساعدين والموظفين الآخرين الذين يوظفهم مقدم رعاية الأطفال للعمل في النقل أو إعداد الطعام أو أي نوع آخر من الخدمات)، يجب أن أستمّر في دفع نفس المبلغ على الأقل من الأجر الأسبوعية والحفاظ على نفس المزايا (مثل التأمين الصحي ومصاريف التقاعد) طوال مدة المنحة. وأدرك أنه لا يجوز لي إيقاف الموظفين مؤقتاً من تاريخ تقديم الطلب وطوال مدة المنحة.
- سأقدم إعفاءً من المدفوعات المشتركة والمدفوعات الدراسية للأسر المسجلة في برنامج رعاية الطفل الخاص بي، إلى أقصى حد ممكن، وسأعطي الأولوية لمثل هذا الإعفاء للأسر التي تعاني من أجل سداد أي من نوعي الدفع.

الشروط والأحكام

لا يجوز استخدام أموال المنحة لدعم تجديدات المباني العامة أو إعادة تصميمها، أو أي تحسينات أخرى لمنشأة أو أسباب غير محددة لتشغيل مؤسسة رعاية الأطفال.

تظل هذه الشروط والأحكام سارية المفعول اعتباراً من الوقت الذي يقبل فيه مقدم رعاية الطفل التمويل لأول مرة وحتى إنفاق الأموال بالكامل. يدرك المستفيد من المنحة أن جميع أموال المنحة يجب استعمالها في الإنفاق على العناصر المصرح بها وإنفاقها في موعد أقصاه 30 سبتمبر 2023. سيطلب من المستفيد من المنحة أن يبلغ عن كيفية إنفاق الأموال في موعد أقصاه 30 سبتمبر 2023.

يجب على مقدم رعاية الأطفال الذي يقبل الأموال التأكد من أن ضوابط الإدارة المالية وأنظمة المحاسبة المناسبة، التي تشمل سياسات وإجراءات شؤون الموظفين، قد وضعت لإدارة المنح والأموال المسحوبة بشكل مناسب.

قد يتم تطبيق شروط و/أو أحكام إضافية على هذه المنحة إذا عثر على مشاكل في الامتثال المالي أو البرنامجي.

يجب على مقدمي رعاية الأطفال التشاور مع مستشار الضرائب أو المحامي فيما يتعلق بالعواقب الضريبية المحتملة لقبول تمويل المنحة.

طلب لمنح تحقيق الاستقرار لمقدمي رعاية الأطفال التابعة لقانون خطة الإنقاذ الأمريكية

يجب على مقدم رعاية الأطفال تقديم وثائق حول كيفية استخدام المنح وإثبات استيفائها للشهادات وفقاً للتعليمات المقدمة من الإدارة أو من ينوب عنها. وفقاً لتعليمات الإدارة أو من ينوب عنها، يجوز لمقدم رعاية الأطفال تقديم وثائق حول كيفية استخدام المنح في أي وقت بمجرد صرف نفقات إجمالي مبلغ المنحة بالكامل. كحد أدنى، سوف يرد مقدم رعاية الأطفال على طلبات الحصول على معلومات من الإدارة أو من ينوب عنها في فترات زمنية مدتها 30 يوماً و3 أشهر و6 أشهر بعد استلام المنحة. لا يُشترط على مقدمي رعاية الأطفال تقديم مستندات عند الإنفاق في كل مرة، ولكن يوصى بتقديم الوثائق بمجرد صرف نفقات إجمالي مبلغ المنحة بالكامل.

بناءً على طلب الإدارة، يجب على مقدم رعاية الأطفال سداد أي جزء من أموال المنحة المستخدمة أو المتعهد بها في انتهاك مادي لهذه الاتفاقية على النحو الذي تحدده الإدارة وفقاً لتقديرها.

بتوقيعي على هذا الطلب، أشهد كذلك بأنني أدرك أن جوائز المنحة ومبالغها تخضع لمدى توافر الأموال.

تأكيد مقدم الرعاية

يؤكد التوقيع التالي أنني سألتزم بالعناصر المذكورة في الفقرات A و B و C والشروط والأحكام المذكورة أعلاه. كما يؤكد التوقيع أنني لن أستخدم الأموال إلا في المجالات المحددة في القسم 5 من هذا الطلب.

توقيع مقدم الرعاية والتاريخ: _____